

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti nesmie byť staršie ako JEDEN MESIAC pred nástupom do tábora.

Odobzdať v deň nástupu do tábora hlavnému vedúcemu spolu s kartičkou poistenca!

PÍ SOMNÉ VYHLÁSENIE O BEZPRÍZNAKOVOSTI

Meno a priezvisko dieťaťa	
Dátum narodenia dieťaťa	
Adresa trvalého pobytu dieťaťa	
Kontaktná osoba v prípade neprítomnosti rodičov	
Meno a priezvisko	
Telefónne číslo	

Podľa § 144 ods.7 písm. d) zákona č.245/2008 Z.z. vyhlasujem, že:

- ✓ **dieťa nemá ani jeden z nasledujúcich príznakov:** neprimeraná únava, bolesť hlavy a tela, zvýšená telesná teplota, kožná vyrážka, známky ochorenia dýchacích ciest (nádcha, bolesť hrdla, strata čuchu a chuti, kašeľ, sťažené dýchanie), známky ochorenia tráviaceho traktu (bolesť brucha, vracanie, hnačka),
- ✓ dieťa **nebolo v priebehu ostatných 7 dní v úzkom kontakte s osobou pozitívnu na ochorenie COVID-19,**
- ✓ prehlasujem, že v našej rodine ani v jej bezprostrednom okolí sa za posledných 14 kalendárnych dní nevyskytla žiadna infekčná choroba a nemá nariadené karanténne opatrenie,
- ✓ prehlasujem, že dieťa má osvojené základné hygienické návyky.

Som si vedomý, že v prípade zmeny zdravotného stavu a prejavovania vyššie uvedených príznakov ochorenia dieťa bude moje dieťa vrátené z tábora na moje vlastné náklady a bez nároku na vrátenie neodrekreovanej finančnej čiastky.

Rovnako som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch.

V dňa

.....
podpis zákonného zástupcu

POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI

(vyplní lekár)

Týmto potvrdzujem, že dieťa je zdravotne spôsobilé a môže sa zúčastniť letného tábora. Jeho zdravotný stav nevyžaduje žiadne obmedzenia. Ak áno, uviesť aké:

V dňa

.....
pečiatka a podpis lekára